

Opinnäytetyö AMK

Ensihoitaja

2017

Marjo Hissa, Jenny Rasivirta, Susanna Skaffari

LEIKKI-ikäisten lasten tapaturmien ensiapu päiväkodissa

– Ensiapukoulutus ja tukimateriaali päiväkodin
henkilökunnalle

Marjo Hissa, Jenny Rasivirta, Susanna Skaffari

LEIKKI-ikäISTEN LASTEN TAPATURMIEN ENSIAPU PÄIVÄKODISSA

-Ensiapukoulutus ja tukimateriaali päiväkodin henkilökunnalle

Opinnäytetyön aiheena oli lasten tapaturmien ensiapu päiväkodissa. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska lapset viettävät paljon aikaa päiväkodissa ja erilaisten tapaturmien sattuminen on siellä hyvin todennäköistä. Opinnäytetyöhön koottiin tavallisimmat lasten tapaturmat, sekä niiden välitön ensiapu. Tapaturmat joihin keskityimme, ovat murtumat, venähdykset, palovammat, haavat, päähän kohdistuneet iskut, sekä vierasesine hengitysteissä. Otimme työhön myös mukaan hätäpuhelun soittamisen, koska sen joutuu harvoin tekemään, jos koskaan. Toimeksiantajana toimii Akaan, Sahurin päiväkot.

Työn tavoitteena oli saada päiväkodin henkilökunnalle itsevarmuutta ja uskallusta tarttua ensiaputoimiin, sekä antaa mahdollisimman hyvät apuvälineet siihen koulutuksen, sekä kuvallisten posterien avulla.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Toiminnallinen osuus, eli koulutus, pidettiin Sahurin päiväkodin tiloissa. Henkilökunnalta kerättiin kirjallinen palaute koulutuksesta, joka on avattu opinnäytetyön toteutus -osiossa.

Aiheesta pidettiin Sahurin päiväkodin henkilökunnalle ensiapukoulutus, sekä tehtiin tukimateriaalit päiväkodille käytettäväksi.

Työssä käytettiin opinnäytetyön tekijöiden omien lasten kuvia. Kuvia käytettiin myös päiväkodille tehdyissä postereissa.

ASIASANAT:

Leikki-ikäinen, ensihoito, posterit, koulutus, tapaturma, palovamma, haava, hengitystie, vierasesine, murtuma

Marjo Hissa, Jenny Rasivirta, Susanna Skaffari

FIRST AID OF PLAY-AGE CHILDREN IN NURSERY SCHOOL

-First aid training and supporting material for nursery school staff.

The topic of the thesis is the first aid of play aged children's accidents in nursery school. The topic is important since children spend a lot of time at nursery and accidents are very likely to happen. In the thesis, we have compiled the most common children's accidents and their immediate first aid. The accidents we have focused on are fractures, sprains, burns, wounds, blows to the head and foreign bodies in the airway. We have also included making an emergency phone call, because people rarely need to make one, if ever. The commissioner is Sahuri nursery school in Akaa.

The aim of the thesis was to give the nursery staff confidence and courage to take first aid measures as well as providing the best tools to do it, through training and pictorial posters.

The thesis is implemented as a functional one. The functional part, the training, was held at Sahuri nursery school. Written feedback on the training was gathered from the staff, which has been clarified in the 'implementation of the thesis' section.

First aid training has been provided for the staff at Sahuri nursery and supporting material has been made for the nursery to use.

Pictures used in the thesis are photos of the authors' children. The pictures were also used in the posters made for the nursery.

KEYWORDS:

Play age, first aid, poster, training, accident, burn, wound, airway, foreign body, fracture

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	6
2. LEIKKI-IKÄISTEN LASTEN TAPATURMAT PÄIVÄKODISSA	7
3. LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN TAPATURMIEN ENSIAPU	9
3.1 Päähän kohdistunut isku	9
3.2 Murtumat ja venähdykset	11
3.3 Palovammat	13
3.4 Haavat	15
3.5 Vierasesine hengitysteissä	18
3.6 Häätäpuhelun soittaminen	22
4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	25
5.2 Ensiapukoulutuksen toteuttaminen	25
5.2.1 Koulutuksen suunnittelu	25
5.2.2 Koulutuksen toteutus	28
5.2.3 Koulutuksen arviointi	29
5.3 Posterien toteuttaminen	32
5.3.1 Posterien suunnittelu	32
5.3.2 Posterien teko	32
5.3.3 Posterien arviointi	33
6. LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	35
7. POHDINTA	37
LÄHTEET	39

LIITTEET

Liite 1. Palautekyselylomake.

Liite 2. Posterit.

Liite 3. PowerPoint- esitys

KUVAT

Kuva 1. Kohoasento. Marjo Hissa 2017.	13
Kuva 2. Haavan tyrehdyttäminen painamalla villasukan avulla. Jenny Rasivirta 2017.	17
Kuva 3. Painesidos huivia käyttäen. Jenny Rasivirta 2017.	
Kuva 4. Vierasesineen poisto alle yksivuotiaalta. Marjo Hissa 2017.	20
Kuva 5. Vierasesineen poisto alle yksivuotiaalta. Marjo Hissa 2017.	
Kuva 6. Vierasesineen poisto yli yksivuotiaalta. Marjo Hissa 2017.	22
Kuva 7. Häätäkeskuksen laatima muistisääntö. Häätäkeskus 2017.	24

KUVIOT

Kuvio 1. Lasten ja nuorten kuolleisuus 1982-2009 (Tilastokeskus 2014).	8
--	---

TAULUKOT

Taulukko 1. Aivovamman vakavuuden kriteerit GCS:n ja posttraumattisen anamnesian (PTA) eli muistinmenetyksen mukaan tapaturman alkuvaiheessa (Aivovammat: Käypä hoito -suositus 2008a.)	10
---	----

1. JOHDANTO

Ensiapu tarkoittaa auttamistoimintaa, joka toteutetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle. Ensiavun tarkoituksena on elintoimintojen tukeminen, kärsimyksen lievittäminen, lisävammojen ehkäiseminen ja autettavan selviytymisen edistäminen. Kuka tahansa voi antaa ensiapua. (Suomen punainen risti 2015.) Vakavissa tapaturmissa, maallikon oikeilla ensiaputoimenpiteillä, sekä nopean avun hälyttämisellä, on keskeinen merkitys ensihoitojärjestelmän käynnistymisessä. Paras edellytys tapaturmien ehkäisylle on tapaturma vaarojen tiedostaminen ja terveyden ylläpitäminen. (Castrén ym. 2012a.)

Vaikka useimmat auttamistilanteet eivät ole niin vakavia, että ihmishenki olisi vaarassa, voi jokainen joutua tilanteeseen, jossa tarvitaan nopeita auttamistoimenpiteitä. Tällaiset tilanteet voivat tulla vastaan missä vain, miksei siis päiväkotiympäristössäkään. Auttamistilanteessa kaikkein tärkeintä on rauhallinen ja järjestelmällinen toiminta. (Castrén ym. 2012e.)

Päiväkodissa tapahtuneiden tapaturmien vuoksi hoidettiin vuosina 2010-2012 sairaalan vuodeosastoilla keskimääräisesti 140 alle 7-vuotiasta lasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan päiväkodeissa tapahtuneista lasten tapaturmista ei ole valtakunnallista tietoa Suomessa (THL 2016a.)

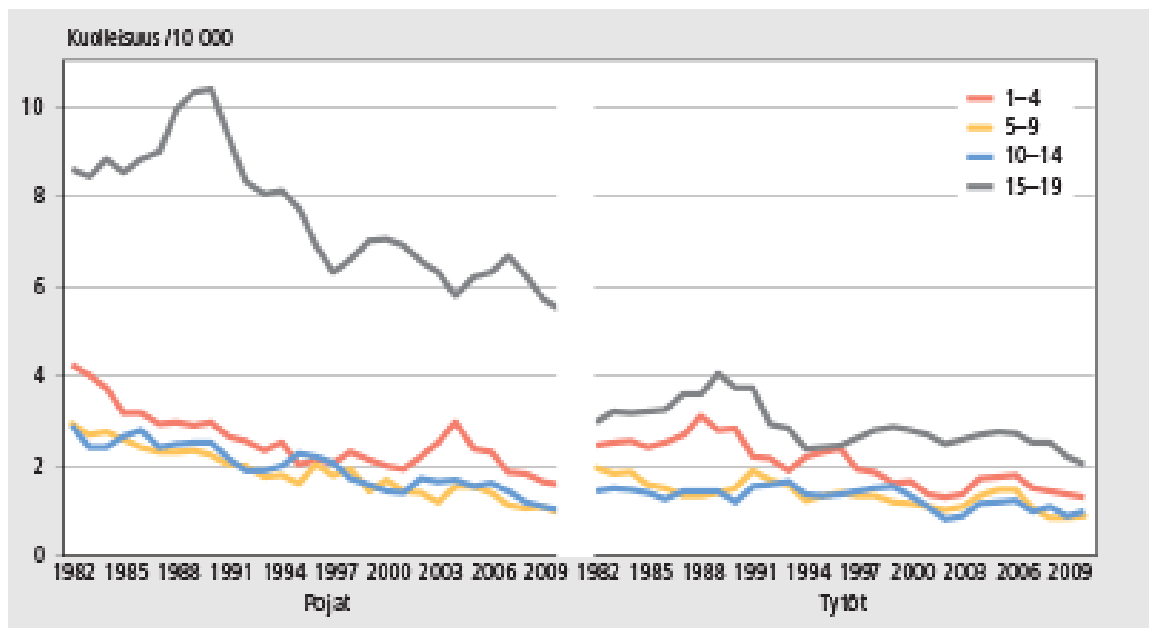
Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö. Valmiiseen tuotteeseen suunnitellaan koulutuspäivä, johon sisältyy Akaan kunnan Sahurin päiväkodin henkilökunnan koulutus. Päiväkodin henkilökunnalle luovutetaan selkeät ja lyhyet pidettyyn koulutukseen pohjautuvat kuvalliset posterit. Koulutuksen aiheina ovat leikki-ikäisten lasten palovammojen, haavojen, murtumien, venähdysten, päähän kohdistuneen iskun, sekä hengitystie-esteen välitön ensiapu. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä lasten kanssa työskentelevien aikuisten tietoa ja taitoa koulutuksen aiheista. Aihe rajataan leikki-ikäisiin lapsiin.

Posterit on tarkoitettu laitettavaksi näkyville päiväkotiin, jotta ne ovat helposti tarpeen tullen luettavissa. Tarkoituksena on, että kun Sahurin henkilökunta on saanut asianmukaisen koulutuksen postereissa käsiteltävistä ensiaputilanteista, heidän olisi helppo tarpeen tullen kyseisiä tilanteita kerrata.

2. LEIKKI-IKÄISTEN LASTEN TAPATURMAT PÄIVÄKODISSA

Kaikilla lapsilla tulisi olla yhdenvertainen oikeus laadukkaaseen ensiapuun. Lasten turvallisuudesta varhaiskasvatuksesta ja sen ympäristöstä on myös säädetty varhaiskasvatuslaissa. Lain tehtävänä on ”varmistaa kehittävä, oppimista edistävä, terveellinen ja turvallinen varhaiskasvatusympäristö” (Varhaiskasvatuslaki 36/1973).

Vaikka tapaturmat ovatkin leikki-ikäisten lasten yleisin kuolemansyy, niin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan lasten tapaturmaiset kuolemat ovat kuitenkin merkittävästi vähentyneet sitten 1970-luvun. Syynä tapaturmaisten kuolemien vähenemiseen ovat muun muassa muutokset lainsäädännöissä, sekä suurempi tietous onnettomuuksien ennaltaehkäisykeinoista ja tapaturmien riskeistä. Myös koulutuksen ja taitojen kehitys tapaturmapotilaan hoidon suhteen on parantunut, mikä osaltaan vaikuttaa tilastoissa positiivisena kehityksenä (kuvio 1). (THL 2016b.)



Kuvio 1. Lasten ja nuorten kuolleisuus 1982-2009. (Tilastokeskus 2014.)

Optimaalisinta tietenkin olisi, ettei leikki-ikäisten tapaturmia edes tapahtuisi, eikä näin ollen ensiapua vaativia tilanteita pääsisi syntymään. Jotta tätä tavoitetta kohti päästäisiin lähemmäksi, olennaista on keskittyä myös tapaturmien ennaltaehkäisyyn ja turvallisen kasvu- ja päiväkotiympäristön luomiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)

onkin laatinut suositukset muun muassa siitä, kuinka huomioida turvallisuusnäkökohtia päiväkotiympäristössä. Päiväkotien riskienhallintaan kuuluvat normaaliin toimintaan kohdistuvien uhkien tunnistaminen, niihin varautuminen ja suojautuminen, sekä jo toteutuneiden vaaraa aiheuttavien tekijöiden poistaminen. (Markkuja & Öörni 2009.) Edellä mainittua riskienhallintaa on muun muassa tapaturmien ennaltaehkäisy, joka on käytännön tasolla esimerkiksi turvaporrettien asentaminen portaisiin, tai terävien saksien säilytys lukollisessa kaapissa.

Suomessa noudatetaan jokaisessa lapsia ja nuoria hoitavissa yksiköissä käypä hoito-suosituksia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 335). Käypä hoito -suositukset ovat näyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia, jotka on tehty terveydenhuollon tueksi päätöksentekoa varten, sekä potilaan parhaaksi. Näitä käypä hoito -suosituksia apuna käyttäen voidaan parantaa hoidon laatua ja yhtenäistää erilaisia käytettäviä hoitokäytäntöjä (Käypä hoito: käypä hoito -suositus 2016). Tämän opinnäytetyön koulutuksen tietolähteinä hyödynnettiin Käypä hoito -suositusten ohella myös Suomen punaisen ristin, Hätäkeskuksen, Satakunnan sairaanhoitopiirin ja Pirkanmaan pelastuslaitoksen laatimia ensiapuohjeistuksia.

Seuraavaksi mainitut tapaturmatilanteet ja niiden ensiapuohjeet valittiin tähän opinnäytetyöhön, sillä ne ovat kerätyn tiedon mukaan tyypillisimpiä päiväkodissa tapahtuvia tapaturmatilanteita. Aiheiden valintaa ohjasi eniten Sahurin päiväkodin henkilökunnan koulutustarpeet.

3. LEIKKI-IKÄISEN LAPSEN TAPATURMIEN ENSIAPU

3.1 Pään kohdistunut isku

Pään kohdistunut isku saattaa aiheuttaa lapselle aivovamman. Aivovamma aiheutuu ulkoisen voiman seurauksena, jolloin aivoihin tulee toiminnallinen häiriö. Aivovammat jaetaan viiteen eri luokkaan: hyvin lievä aivovamma, lievä aivovamma, keskivaikea aivovamma, vaikea aivovamma ja erittäin vaikea aivovamma (Aivovammaliitto 2017). Aivovamman vakavuuden määrittää Glasgow Coma Scale (GCS), eli tajunnan tason arviointi erillisen taulukon mukaan, mahdollisen muistinmenetyksen kesto, tajuttomuuden kesto, sekä sairaalassa tehtyt kuvantamislöydökset aivoissa. (Koivisto & Luoto 2016; Aivovammat, Käypä hoito –suositus 2008.)

Taulukko 1. Aivovamman vakavuuden kriteerit GCS:n ja posttraumattisen anamnesian (PTA) eli muistinmenetyksen mukaan tapaturman alkuvaiheessa (Aivovammat: Käypä hoito -suositus 2008a.)

Hyvin lievä	Kaikki seuraavista
	<p>GCS-pistemäärä 15 puolen tunnin kuluttua vammasta ja koko seurannan ajan</p> <p>Ei tajunnan menetystä, amnesian kesto alle 10 minuuttia</p> <p>Ei aivovammaan liittyviä kliinisiä neurologisia löydöksiä</p> <p>Ei tuoretta kallon tai kallonpohjan murtumaa.</p> <p>Ei vamman aiheuttamaa löydöstä aivojen TT- tai magneettikuvauksessa (lukuun ottamatta kallonulkoista hematoomaa)</p> <p>Ei aivovamman edellyttämiä hoitotoimenpiteitä (mukaan luettuna oireiston vaatima yli 12 tunnin sairaalaseuranta, pois luettuna oireenmukaiset lääkitykset)</p>
Lievä	Kaikki seuraavista
	<p>GCS-pistemäärä 13–15 puolen tunnin kuluttua vammasta ja koko seurannan ajan</p> <p>PTA:n kesto enintään 24 tuntia</p> <p>Enintään 30 minuutin tajuttomuus</p> <p>Ei vamman aiheuttamaa kallonsisäistä löydöstä aivojen TT- tai mag-</p>

	neettikuvauksessa Ei aivovamman edellyttämiä neurokirurgisia toimenpiteitä
Keskivaikea	Jokin seuraavista eikä mitään vaikeaan vammaan luokittavia löydöksiä
	GCS-pistemäärä 9–12 puolen tunnin kuluttua vammasta tai jossain vaiheessa sen jälkeen PTA:n kesto yli 24 tuntia mutta alle seitsemän vuorokautta Vamman aiheuttama kallonsisäinen löydös aivojen TT- tai magneettikuvauksessa
Vaikea	Mikä tahansa seuraavista (kuvantamislöydöksistä riippumatta)
	GCS-pistemäärä enintään 8 puolen tunnin kuluttua vammasta tai jossain vaiheessa sen jälkeen PTA:n kesto yli seitsemän vuorokautta Leikkaushoitoa edellyttänyt kallonsisäinen muutos (ks. kohta primaaristen aivovammojen luokittelu)
Erittäin vaikea	Jompikumpi seuraavista
	Tajuttomuuden kesto yli seitsemän vuorokautta PTA:n kesto yli neljä viikkoa

Yleisin lievän aivovamman ilmenemismuoto on aivotärähdyks. Hyvin lievät tai lievät aivovammat ovatkin lapsilla yleisempiä. Aivotärähdyksen oireita ovat pahoinvointi, oksentelu ja päänsärky. Lapsella saattaa olla muistinmenetys tapahtuma-ajankohdasta, mutta tapahtumat ennen ja jälkeen lapsi muistaa. Vakavampaan aivovammaan viittaa oireita ovat paheneva oksentelu, kouristuskohtaus, suurenerginen vamma, voimistuva päänsärky, tajunnan tason madaltuminen tai tajuttomuus. Pään alueen isot kuhmut ja ruhjeet ovat usein merkkejä suuresta vammaenergiasta. Kallonmurtumaan viittaavia merkkejä ovat pään alueen kudoksen turvotus, mustelmat silmien alla (Brillen hematooma) ja korvien ympärillä. (Venhola 2016a; Koivisto & Luoto 2016; Jalanko 2016.) Myös kirkas tai verinen vuoto korvasta on hälyttävä merkki ja saattaa kertoa aivo- ja/tai selkäydinvammasta. (Aivovammat: Käypä hoito –suositus 2008.)

Päähän kohdistuneen iskun seurauksena lapsen vointia tulee arvioida tiiviisti. Tärkeää olisi saada selville vammamekanismi, eli vamman aiheutumistapa. Esimerkiksi lapsen pudottua hoitopöydältä tulisi arvioida pöydän korkeus ja mikä kohta lapsesta osui ensin lattiaan, eli putosiko lapsi lattialle esimerkiksi pää vai jalat edellä. Tärkeää on myös huomioida, että onko päätä suojannut esimerkiksi kypärä, ja minkälaiselle alustalle lapsi on kaatunut tai pudonnut. Pää tulee tutkia tarkasti mahdollisten kuhmujen ja ruhjeiden varalta. Ensihoidossa lapsen anamneesiin, eli esitietoihin tulee myös kirjata GCS- pisteet, lapsen yleisvointi, sekä aktiivisuus. Tärkeää on siis arvioida, onko lapsen tapaturman jälkeinen käytös juuri tälle lapselle normaalia, ja raportoida siitä mahdollisesti paikalle hälytetyille ensihoitajille. Lapsella voi myös esiintyä neurologisia oireita, jotka ovat tutkimuksissa syytä ottaa huomioon, kuten puheentuoton ongelma, raajahalvaukset, näkökentän- ja kuulon ongelmat. (Venhola 2016a; Koivisto & Luoto 2016.)

Tapaturman jälkeen voi aluksi olla vaikeaa arvioida onko kyseessä vain lievä aivotärähdys, vai vakavampi aivovamma. Aluksi on tärkeä varmistaa, että herääkö lapsi spontaanisti heti tapaturman jälkeen, onko lapsi heräteltävissä puheella, vai eikö lapsi herää tai reagoi mihinkään ärsykkeisiin. Jos lapsi on tajuton, tulee hengitystiet avata nostamalla leukaa hieman ylöspäin. Tajuissaan olevan lapsen hengitystä tulee tarkkailla. Hyvä keino tarkkailuun on puhuttaa lasta. Jos suuria verenvuotoja ilmenee, ne on syytä tukkia. Jos lapsi menee tajuttomaksi, tulee lapsi kääntää kylkiasentoon. Kylmältä suojaaminen on myös erittäin tärkeää, jotta verenkierto pysyisi mahdollisimman normaalina. Päähän kohdistuneen iskun jälkeen tulee herkästi soittaa hätäkeskukseen ja hälyttää tätä kautta apua. (Castren yms. 2012; Lyyra 2016; Venhola 2016a.)

3.2 Murtumat ja venähdykset

Tyypillisesti lapsen murtumat tulevat ylä – tai alaraajoihin esimerkiksi putoamisen tai kaatumisen yhteydessä. Murtuma tulee tyypillisesti luun kasvukohtaan, jossa luu heikoimmillaan. Lapsella voi olla avomurtuma, jossa luu tulee pehmytkudoksen läpi tai sulkeinen murtuma, jossa luun murtumat eivät näy päälle. Murtumatyyppeihin lukeutuu myös repeämismurtuma, puristumurtuma tai poikkimurtuma. (Hurme 2015.)

Lasten murtumissa tyypioireina ovat reilu turvotus murtuneessa osassa, mahdollinen virheasento raajassa tai selkeä aristus luun kohdalta. Murtunut raaja on yleensä hyvin kivulias ja aikaisin aloitettu kivunhoito onkin tarpeen. Paras tapa hallita murtuman kipua on tukea murtunut raaja liikkumattomaksi, eli stabiloida se, ja antaa lapselle kipulääket-

tä kuten parasetamolia tai ibuprofeiniä painokilojen mukaan. Myös esimerkiksi paperilla vuorattua kylmäpussia voi yrittää pitää murtunutta raajan kohtaa vasten. Murtumaepäilyissä lapsi on syytä toimittaa aina lääkäriin, koska murtunut luu tarvitsee kuvantamista röntgenillä. Kuvantaminen on tarpeen, koska sen avulla voidaan varmistua ensinnäkin diagnoosista eli mahdollisesta hoidon tarpeesta, sekä siitä miten murtumaa lähdetään hoitamaan. Lapsen murtumaa voidaan hoitaa konservatiivisesti eli ilman leikkaushoitoa, tai operatiivisesti eli leikkaushoidolla. Jos murtuma vaatii reposition eli luun paikalleen vetämisen, pitää lapsi nukuttaa. Lapsen reponoidut murtumat tarvitsevat uudelleen kuvantamisen noin viikon kuluttua reponoimisesta, jotta voidaan varmistua kipsihoidon oikeellisuudesta. (Venhola, 2016b.)

Lasten venähdykset ovat melko epätavallisia, koska lapsen luu antaa usein periksi ennen kuin lapsen nivelsiteet. Venähdyksen oireet saattavat olla samankaltaisia kuin murtuman oireet, mutta lievempiä. Raajaan kerääntyy usein nestettä, se saattaa olla turvonnut ja kivuliaskin. Hoitona on ensisijaisesti venähtäneen raajan asettaminen kohoasentoon, selkeästi lapsen sydämen yläpuolelle. Vammakohtaa tuetaan, kompressoidaan eli puristetaan ja siihen asetetaan kylmäpussi turvotusta, ja sitä kautta myös kipua helpottamaan. Kylmäpussia ei tule asettaa suoraan paljaalle iholle paleltumavarmavaaran vuoksi, vaan väliin voi laittaa esimerkiksi kunnolla talouspaperia. (Kuva 1.)

Myös tulehduskipulääkettä kannattaa antaa samoin kuin murtumaakin epäiltäessä, painokilojen mukaan. Kivun annettua periksi olisi syytä liikuttaa raajaa mahdollisimman aktiivisesti, jotta kerääntynyt neste pääsisi pois vamma-alueelta ja pystyttäisiin arvioimaan olisiko sittenkin kyseessä murtuma. (Venhola 2016c; Suomen punainen risti 2015.)



Kuva 1. Kohoasento (Marjo Hissa 2017)

3.3 Palovammat

Palovamma syntyy syövyttävän kemikaalin tai lämmön vaikutuksesta. Palovamma aiheuttaa kudostuhoa ja tällöin iho ja mahdollisesti myös alemmat kudokset vaurioituvat. Palovamman vuoksi sairaalahoitoa vaatii Suomessa vuosittain noin 1 200 henkeä ja 50-80 henkeä vaatii tehohoitoa, joista puolet on puolet lapsia. Selviytyminen vakavasta palovammasta riippuu autettavan iästä, parhaiten selviytyvät lapset ja nuoret. (Saarelma 2017d.)

Suurin syy palovammojen aiheutumiseen on kuuma vesi. Muita palovamman aiheuttajia ovat mm. avotuli, sähkö, polttava tai kuuma esine. (Saarelma 2017c.) Useimmat lasten palovammat tapahtuvat kotona, keittiössä tai kylpyhuoneessa. Palovammassa lämpö vaurioittaa kudoksen sitä syvemmältä, mitä lämpimämpi sekä pitkäkestoisempi kontakti on kudokseen. Palovamman voi aiheuttaa myös esimerkiksi auringon UV-säteily, mutta reaktio on hitaampi kuin välittömässä palovammassa. Sähkövirran tekemä palovamma

voi ulottua syvälle kudokseen, vaikka ihon pinta näyttäisi vahingoittumattomalta. (Fenlon 2007; Saarelma 2016c.) Leikki-ikäiset ovat alttiita palovammoille, koska eivät vielä ymmärrä vaaraa ja saattavat ennakkoluulottomasti esimerkiksi työntää käden pöydällä olevaan kuumaan puuroastiaan.

Palovammat ovat jaettu kolmeen eri vaikeusasteeseen. Ensimmäisen asteen palovamman kudsvaurio ulottuu ihon pintakerrokseen. Iho saattaa turvota, iho punoittaa, kirvellä ja olla arka. Ensimmäisen asteen palovammassa ei esiinny rakkuloita, se paranee nopeasti, kuivuneena ihon pintakerros hilseilee pois iholta. (Saarelma 2017f.) Toisen asteen palovammassa vaurio menee ihon syvempiin pintakerroksiin. Palovamma oireilee punoituksena, rakkuloilla iholla, (rakkuloiden ilmestyminen voi kestää jopa pari vuorokautta) ja kosteudella. Toisen asteen palovamma on erittäin kivulias. Iho on usein rikkonainen ja palautumattomasti vaurioitunut. Vakavimman vamman aiheuttaa kolmannen asteen palovamma, tämä ulottuu läpi kaikkien ihokerroksien, myös syvempiin kudoksiin. Kolmannen asteen palovamma ilmenee ihomuutoksilla vaaleasta mustaan ja tuntopuutoksena palovamma-alueen kohdalla. Alue on kuiva ja ei aisti kipua vaurioituneiden hermopäätteiden vuoksi. (Castrén ym. 2012d; Jalanko 2014; Papp 2016; Saarelma 2017c; Saarelma 2017f.)

Palovamman laajuutta arvioidaan prosenttilukuna, eli kuinka monta prosenttia koko kehon ihon pinnasta on vahingoittunut. 1- vuotiaalla lapsella palovamman laajuus arvioidaan seuraavasti; pään laajuus on 19 %, yläraajan 9,5 %, ylävartalon 32 %, alaraajan 15 % ja kämmenen 1 %. (Papp 2016; Saarelma 2017c).

Ensimmäiseksi altistus kuumalle tulee pysäyttää. Palovamman aiheuttaja ja lapsi tulee siis erottaa. Jos kyseessä on syövyttävä aine, on altistunut ihoalue huuhdeltava runsaalla vedellä perusteellisesti. Seuraava ensiaputoimi on huoneenlämpöisessä eli viileässä vedessä palovammakohdan pitäminen noin 10-20 minuutin ajan. Tämä lievittää kipua ja estää kudsvaurioiden syntymistä sekä leviämistä syvemmälle ihokerrokseen. Jos ihoa ei jäähdytä, palovamma laajenee syvempiin ihokerrokseen. (Jalanko 2014; Saarelma 2017c; Suomen punainen risti 2015.) Kiinni palanut aine jätetään paikalleen (Papp 2016). Laajojen palovammojen ja varsinkin lapsipotilaiden kohdalla tulee huomioida hypotermiariski, sillä palovammapotilas on altis jäähtymiselle. Viilennetty palovamma suojataan tarvittaessa löysällä ja puhtaalla sidoksella ja potilaan lämpötiloudesta on pidettävä huolta. (Suomen punainen risti 2015.)

Sairaalassa hoidettavia palovammoja ovat lapsen omaa kämmentä suuremmat palovamma-alueet paikasta riippuen, sekä toisen ja kolmannen asteen palovammat. Lapsilla yli 10% kehon pinta-alasta olevat palovammat vaativat aina sairaalahoitoa. (Papp 2016; Saarelma 2017c.) Hätäkeskukseen tulee soittaa, jos on epävarma palovamman vakavuudesta (Suomen punainen risti 2015).

3.4 Haavat

Haava on ihon tai limakalvon vaurio. Haavoihin voi liittyä sisäelinten ja syvempien kudosten vaurioita. (Castrén ym.2012b). Pintahaava tai naarmu on kaatumisesta tai raapaisusta syntynyt haava. Ihon pinnan vaurioituessa ja hiussuonien rikkoutuessa, haavasta voi tihkua verta sekä kudosten nestettä. Iho voi vahingoittua laajalta alueelta. (Castrén ym. 2012b.)

Viiltohaava voi olla syvä tai pinnallinen. Sen aiheuttaa leikkaava, terävä esine kuten lasi tai puukko. Viiltohaavan reunat ovat siistit. Syvä haava vaurioittaa hermoja, lihaksia, verisuonia sekä jänteitä. Syvä viiltohaava vuotaa usein runsaasti. (Castrén ym. 2012b.)

Pistohaava syntyy, kun jokin terävä esine puhkaisee ihon, kuten tikku, puukko tai naula. Pistohaavan vuoto voi ulospäin olla vähäistä mutta kudoksen sisällä voi olla verenvuotoa ja vakavia kudoksen tai elinvaurioita. (Castrén ym. 2012b.)

Ruhjehaava tai repimähaava, on yleensä tylpän esineen aiheuttama haava. Haava-alue on repaleinen ja iho rikkoutuu. Ruhjehaavassa haavan reunat ovat risaiset ja on kudospuutoksia. (Castrén ym. 2012b, Saarelma 2017a.)

Puremahaava syntyy ihmisen tai eläimen puremasta. Tällaisessa tapauksessa tulehdusriski on erityisen suuri. Purema rikkoo ihon sekä mahdollisesti sen alla olevia kudoksia. (Castrén ym. 2012b, Saarelma 2017e.)

Likaisissa haavoissa on jäykkäkouristustaudin riski. Suomessa lapset rokotetaan jäykkäkouristusta vastaan neuvolassa sekä koulussa. Erityisesti purema- ja pistohaavojen yhteydessä on huolehdittava jäykkäkouristuksen ennaltaehkäisystä. (Jalanko 2016). Jäykkäkouristusrokotus kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan (Rokote.fi.)

Haavan ulkonäkö ei aina anna oikeaa kuvaa vaurioista jotka ovat tapahtuneet syvemmällä kudoksissa. Jos haava vuotaa runsaasti, vähentää se elimistön kiertävän veren määrää ja voi aiheuttaa sokin, vakava verenkierron häiriötila. (Castrén ym. 2012b.)

Lapsille syntyy helposti haavoja varsinkin raajoihin, ja monet haavat paranevat itsel-
lään. Kuitenkin lapsilla yleisin hoitoa vaativa tapaturma on pään haava. Ihon lävistävät
haavat vaativat usein liimauksen tai ompeleita, joten haavan puhdistamisen jälkeen on
hyvä hakeutua terveydenhuollon yksikön arvioon. Varsinkin jos haava vuotaa run-
saammin ja/tai se on yli 2cm pitkä. Hoitoon tulisi hakeutua muutaman tunnin sisällä
haavan syntymisestä, sillä haava vanhenee jopa jo kuuden tunnin jälkeen. Useimmat
lasten haavat ovat melko pinnallisia ja vuotamattomia, joten ne saadaan suljettua ku-
dosliimalla. Mikäli haava on erityisen likainen, tai on syytä epäillä sen syntyneen eläi-
men tai ihmisen pureman tai ruostuneen naulan tai vastaavan aiheuttamana, on aina
hakeuduttava hoitolaitokseen, sillä tällaiset haavat ovat erityisen infektiio- eli tuleh-
dusherkkiä. (Jalanko 2016.)

Erityisen tärkeää on, että ensimmäisenä arvioidaan haavan syvyys, etenkin tärkeiden
elinten seudulla (Saarelma 2017). Ensimmäinen hoitotoimenpide vuotavalle haavalle
on vuodon tyrehtyttäminen. Mitä enemmän haava vuotaa, sitä enemmän käytetään
sidetarpeita. (Suomen punainen risti 2015, Saarelma 2017.) Haavan synnyttyä se täy-
tyy pestä viileällä, runsaasti juoksevilla hana- tai pullovedellä. Desinfektioita voi myös
käyttää haavan puhdistamiseen, mutta ei voiteita, eikä tiukkoja sidoksia. Pieni viilto-
haava suljetaan haava- tai niin kutsutulla perhosteipillä, mikäli sellaista on saatavilla, ja
päälle laitetaan puhtaita huokoisia suojasidoksia. Hoitoon tulee hakeutua tarvittaessa.
(Jalanko 2016; Suomen punainen risti 2015.)

Runsaasti vuotavan haavan ensiapu on haava-alueeseen kevyt puristus, toteutetaan
sormin tai kämmenellä, mutta kiristyssidettä ei tule käyttää, ellei kyseessä ole pulsoiva,
eli pulputtava, valtimosta peräisin oleva vuoto. (Kuva 2.) Haavakohta tulee sitoa ja tar-
vittaessa tehdä paineside. (Castrén ym. 2012c, Saarelma 2016.) Haavan painamista
paljain käsin tulisi välttää. On suositeltavaa mahdollisuuksien mukaan käyttää suojakä-
sineitä tai puhtaita sidetarvikkeita. Painesidos tehdään autettavan ollessa makuulla ja
vuotokohdan painamista jatketaan. Haavan päälle tulee asettaa suojaside ja jatkaa
sitten siteen päältä haavan painamista. Suojasiteen päälle laitetaan painoksi 1-2 side-
rullaa tai useampi suojaside. Haavan suojaside ja paino kiinnitetään tukevasti jous-
tositeella tai esimerkiksi huivilla. Painesiteen ei tule kiristää (Castrén ym. 2012b). Jos
haava vuotaa runsaasti, tulee aina soittaa hätäkeskukseen lisäävun saamiseksi.



Kuva 2. Haavan tyrehdyttäminen painamalla, villasukan avulla. (Jenny Rasivirta 2017)

Haavan sitomisen tarkoituksena on tyrehdyttää vuoto, suojata haavaa, sekä tukea haava-aluetta. Tehdasvalmisteiset sidostarvikkeet voi korvata tilapäisillä välineillä kuten kaulaliinalla, huivilla, pyyheliinalla tai vaipalla. (Castrén ym. 2012b.) (Kuva 3.)



Kuva 3. Painesidos huivia käyttäen. (Jenny Rasivirta 2017)

3.5 Vierasesine hengitysteissä

Tukehtuminen, eli tilanne jossa hengitysteissä on vierasesine, on hätätilanne ja vaatii nopeasti aloitetun ensiavun. Vierasesineen poistaminen hengitysteistä on henkeä pelastava toimenpide. Tukehtuminen tapahtuu usein syömisen yhteydessä, mutta pienet lapset saattavat niellä pieniä asioita, kuten kolikoita tai pieniä leluja, jotka tukkivat lapsen hengitystiet. (Jalanko 2014; Suomen punainen risti 2015.)

Lievempiä oireita ovat yskänpuuskat ja hengitysvaikeus, jolloin vierasesine ei tuki välttämättä kokonaan hengitysteitä. Varsinkin lapsi saattaa kuolata runsaasti. Vierasesine sijaitsee ylähengitysteissä silloin, kun lapsi ei pysty puhumaan tai yskimään ollenkaan. (Jalanko 2014.) Tilanne on hengenvaarallinen ja vaatii välitöntä toimimista.

Alle yksivuotiailla paras ensiapu tähän on lapojen väliin lyöminen (kuva 4). Aikuisen istuessa lapsi laitetaan aikuisen reisien päälle vatsalleen kasvot lattiaa kohden, ja lyödään reilusti lapojen väliin avokämmenelle viisi kertaa. (Jalanko 2014; Satakunnan sairaanhoitopiiri 2015.) Samalla tulee muistaa pitää lapsesta lujasti kiinni niin, ettei lap-

si pääse luiskahtamaan sylistä ja putoamaan pää edellä lattiaan. Esimerkiksi oikeakätinen auttaja voi pitää vasemmalla kädellä kiinni lapsen vasemmasta käsivarresta tai tukea lasta vasemmalla kädellä rintakehältä niin että lapsi on sylissä tukevasti.



Kuva 4. Vierasesineen poisto alle yksivuotiaalta (Marjo Hissa 2017)

Mikäli lapoihin lyöminen ei poista vierasesinettä, voi seuraavaksi kokeilla kääntää alle yksivuotiaan lapsen makaamaan selin auttajan reisien päälle (kuva 5). Tämän jälkeen painetaan lapsen rintakehää viisi kertaa rintalastan päältä niin, että rintakehä joustaa.



Kuva 5. Vierasesineen poisto alle yksivuotiaalta (Marjo Hissa 2017.)

Mikäli vierasesine ei irtoa, vuorotellaan viisi lyöntiä-viisi painallusta. Jos vierasesine ei irtoa, ja vauva menee elottomaksi, on aloitettava painelu-puhalluselytys aloittaen viidellä puhalluksella. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2015; Suomen punainen risti 2015.)

Yli yksivuotiaalle ja vanhemmalle voi kokeilla myös Heimlichin otetta, jolloin asetutaan autettavan taakse oma rintakehä lapsen selkää vasten ja kädet laitetaan autettavan

takakautta rinnan ympärille (kuva 6). Rintalastan alueelta puristetaan äkisti, mikä voi saada vierasesineen irtoamaan hengitysteistä.



Kuva 6. Vierasesineen poisto yli yksivuotiaalta. (Marjo Hissa 2017)

Ylävatsaan kohdistuva Heimlichin otetta suositellaan hyödynnettävän vasta murrosikäisille nuorille ja aikuisille. Heimlichin ote rintakehälle alle yksivuotiaalle ja Heimlichin ote ylävatsaan pienikokoiselle lapselle voi aiheuttaa sisäelinvammoja. (Jalanko 2014; Suomen punainen risti 2015.)

Vakavan hengitystien esteen ja tuloksettomana ensiavun seurauksena lapsi voi menettää tajuntansa ja mennä jopa elottomaksi. Tällöin tulee ryhtyä lapsen painelupuhallus-elvytykseen aloittaen viidellä puhalluksella. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2015.)

3.6 Hätäpuhelun soittaminen

Hätäkeskuslaitos ohjeistaa virallisilla internetsivuillaan, että henkilön jonka terveys tai henki on uhattuna, olisi hyvä itse soittaa hätäkeskukseen, jos vain mahdollista. Tämä siksi että välikäsien kautta tuleva tieto voi pahimmillaan viivästyttää avun saantia. Kun kyseessä on lapsi, luonnollisesti paikalla oleva vanhempi tai aikuinen tekee hätäpuhelun.

Kun ollaan tilanteessa, jossa edes epäillään hengen, terveyden, omaisuuden tai ympäristön olevan uhattuna tai vaarassa, on soitettava hätänumeroon 112. Puhelimen kaiutin kannattaa laittaa päälle mahdollisuuksien mukaan niin pian kuin mahdollista. (Suomen Punainen risti 2015.) Epäilyksen herättyä mahdollisesta hätätilanteesta, on syytä soittaa hätänumeroon kuin olla soittamatta. (Hätäkeskus 2017.) Puhelun alussa on siis osattava kertoa, mitä on tapahtunut. Hätäkeskuspäivystäjä kysyy tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä, joihin tulee vastata. Lisätietojen avulla päivystäjä osaa lähettää oikean avun, ja avun saanti on sitä nopeampaa mitä nopeammin hätäkeskus saa vastauksen esittämiinsä kysymyksiin. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2017.)

Sen lisäksi että on osattava kertoa mitä on tapahtunut, on soittajan hyvä tietää mistä hän soittaa. Tärkeimpiä tietoja joita hätäkeskuspäivystäjä yrittää hätäpuhelun aikana selvittää on osoite ja kunta, missä apua vaativa tilanne sijaitsee. Soittajan tulisikin osata kertoa päivystäjälle mahdollisimman tarkasti onnettomuuden tapahtumapaikka. Nykyaikaisiin älypuhelimiin on tänä päivänä saatavilla 112- sovellus, jonka keskeisin hyöty on hätätilanteessa avunsaannin nopeutuminen. Sovelluksen avulla soittajan tarkka sijainti välittyy hätäkeskukseen automaattisesti. (Hätäkeskus 2017; Pirkanmaan pelastuslaitos 2017.)

Päivystäjä saattaa antaa puhelun aikana mahdollisesti ohjeita, joiden mukaan toimia. Puhelu tulee katkaista vasta kun hätäkeskuspäivystäjä antaa siihen luvan. Vajavaisiksi jääneet tai virheellisesti ymmärretyt tiedot voivat viivästyttää avun saantia. Vaikka puhelu on päättynyt, tulee puhelinta pitää yhä lähellä, koska hätäkeskus tai esimerkiksi ambulanssin henkilökunta voi yrittää tavoittaa potilasta tai hätäilmoituksen tekijää lisä-

tietojen toivossa. Tilanteen muuttuessa tulee hätäkeskukseen soittaa uudelleen. (Pirkanmaan pelastuslaitos 2017.)

Vaikka hätäkeskuksen puhelinnumero ei ole pitkä, se saattaa kiireen ja hädän keskellä unohtua, varsinkin vanhuksilla ja lapsilla. Hätäkeskus kampanjoi aika ajoin, ja usein yksi pääteemoista onkin hätäkeskukseen yhdistävä hätänumero ja sen käyttö (kuva 7).



Kuva 7. Hätäkeskuksen laatima muistisääntö. (Hätäkeskus 2017.)

4. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Sahurin päiväkodin tarpeita vaativa, sen henkilökunnalle suunnattu, leikki-ikäisten lasten ensiapua sisältävä käytännön koulutus. Lisäksi tarkoituksena on tuottaa seinälle tarkoitettua, ensiapuohjeita sisältävät posterit, eli kuvalliset ja yksinkertaiset kirjalliset ohjeet.

Posterit on tarkoitettu laitettavaksi näkyville päiväkotiin, jotta ne ovat helposti tarpeen tullen luettavissa. Tarkoituksena on, että kun Sahurin henkilökunta on saanut asianmukaisen koulutuksen postereissa käsiteltävistä ensiaputilanteista, heillä on olemassa pohjalla opittua tietoa postereissa olevista tilanteista. Lyhyin, selkein ohjein tehdyt posterit on tarkoitettu muistin tueksi. Suurimman hyödyn tämän opinnäytetyön suunnitelluista postereista saa henkilö, joka on osallistunut tämän opinnäytetyön ensiapukoulutukseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä leikki-ikäisten lasten kanssa työskentelevien aikuisten tietoa ja taitoa leikki-ikäisten lasten ensiapua vaativista tilanteista. Tämä tarkoittaa opinnäytetyön aiheita, jotka ovat; hengitystie-esteen, pudonneen ja päänsä lyöneen lapsen, haavojen, murtumien ja palovammojen ennaltaehkäisystä, sekä näiden välittömästä ensiavusta.

5. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on jokin toimintaan liittyvä työ, eli se on toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö ei ole niinkään tutkimustyö, vaan voi olla esimerkiksi kirjallisessa muodossa oleva opas, ohjeistus tai järjestetty näyttely tai tapahtuma. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportin lisäksi itse tuotos, joka on useimmiten kirjallinen. (Vilka, Airaksinen 2003, 9.)

Tästä opinnäytetyöstä päätettiin tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, joka sisältää koulutuksen Sahurin päiväkodin henkilökunnalle, sekä kuvalliset posterit. Opinnäytetyö omaa selkeästi useita toiminnallisen opinnäytetyön elementtejä. Pääpaino oli ehdottomasti itse koulutuksen järjestämisessä. Koulutuksen ohella tuotettiin kuvalliset posterit, jotka tukevat toiminnallista osuutta, eli koulutusta.

5.2 Ensiapukoulutuksen toteuttaminen

5.2.1 Koulutuksen suunnittelu

Koulutuksella on merkittävä osuus siinä, kuinka hoitotyöntekijät jatkossa ylläpitävät ja mahdollisesti kehittävät omaa ammatillista osaamistaan koulutuksen jälkeen. (Hildén 2002, 44.) On siis tavoitteellista ja tärkeää pitää koulutus aiheista suunnattuna ja suunniteltuna kohderyhmälle sopivaksi. Koulutus suunniteltiin saatujen ennakkotietojen mukaisesti kymmenen hengen koulutusryhmälle. Aikataulu suunniteltiin joustavaksi, sillä osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, eli koulutettavan oikeuteen jättää hänen halutessaan osallistumatta. Myös sairastapauksiin oli varauduttava, kuin myös siihen, että koulutettavia saapuisikin paikalle ilmoitettua enemmän.

Päiväkodin henkilöstö omaa jonkin verran ensiaputaitoja, koska kaikki heistä ovat aikaisemmin käyneet SPR:n järjestämän ensiapukurssin EA1:en. Tiedettiin, että osalla on suorituksesta aikaa jopa kymmenen vuotta, kun taas osa muistelee käyneensä sen noin kaksi- kolme vuotta sitten. Voitiin olettaa, että koulutuksen sisältö on kymmenen vuoden aikana muuttunut, sekä ainakin osa opitusta unohtunut. Tämän opinnäytetyön

ensiapukoulutuksen lähtökohtana pidettiin kuitenkin sitä, että kaikki koulutukseen saapuneet ovat niin kutsuttuja maallikoita, eli ei-ensihoidon ammattilaisia, ja koulutus suunnataan aloittaen alkeista. Koulutusta suunniteltiin myös sillä periaatteella, että se olisi niin vaikuttava, että koulutettavilla heräisi mielenkiinto ylläpitää ja kehittää ensiaputaitojaan myös tulevaisuudessa.

Sahurin päiväkodin lasten ikäjakauma on 10kk- 5 vuotta, eli kyse on leikki-ikäisistä lapsista. Tämä huomioitiin opinnäytetyötä suunnitellessa ja toteuttaessa. Etukäteen tiedusteltiin Sahurin päiväkodin henkilökunnalta, mitkä ensiaputaidot olisivat heille hyödyllisimpiä. Haastatteleamalla Sahurin päiväkodin henkilökuntaa ja käymällä suunnitelmaa läpi opinnäytetyön suunnitteluvaiheen seminaareilla, kävi onneksi heti alussa ilmi, että tärkein painopiste päiväkotiin suunnattavalla ensiapukoulutukselle tulisi ehdottomasti olla leikki-ikäisten tapaturmatilanteiden ensiavun hallinnalla. Näin ollen päädyttiin tekemään opinnäytetyö pelkästään leikki-ikäisten lasten tapaturmien ensihoidosta, ja esimerkiksi elvytys ja hypo/hyperglykemian hoito jätettiin kokonaan pois.

Henkilökunnan tavoitteista keskusteltiin etukäteen Sahurin päiväkodin yhteyshenkilön kanssa. Koulutuspäivän konkreettisena tavoitteena oli oppia maallikkotasolla, eli ilman ensihoitajan koulutusta ja välineistöä toimimaan tyypillisimmissä leikki-ikäisen lapsen ensiapua vaativissa tilanteissa. Nämä tilanteet ovat päähän kohdistunut isku, murtumat ja venähdykset, palovammat ja haavat, sekä vierasesineestä johtuvan tukehtuvan lapsen ensiapu. Käytännössä tavoitteena oli oppia laittamaan potilas kylkiasentoon, tekemään murtumille, venähdyksille, palovammoille ja haavoille jokaiselle omanlaisensa sidos, sekä auttamaan eri otteilla vierasesineen vuoksi tukehtumassa olevaa lasta. Tavoitteena oli, että henkilökunta ymmärtäisi ensiavun osaamisen tärkeyden ja innostuisi myös jatkossa ylläpitämään ja kehittämään koulutuksessa opittuja taitoja. Jälkimmäinen tavoite on tärkeä, mutta melko abstrakti, koska koulutettavien tarkkailu päättyy opinnäytetyön osalta koulutuspäivän päättymiseen. Palautelomakkeeseen voidaan kuitenkin sisällyttää kohta, jossa koulutettava itse arvioi, aikooko hän tulevaisuudessa ylläpitää ja kehittää taitojaan. Hätäpuhelun soittamiseen liittyvä tavoite oli, että koulutettava henkilökunta tietäisi kuinka hätäpuhelun aikana tulee toimia. Harjoituksen vuoksi hätäkeskukseen soittaminen on väärin, sillä turha soitto saattaa viivästyttää hädässä olevan henkilön avun saantia jopa kohtaloikkain seurauksin. Lisäksi hätänumeron väärästä tai ilkeästä käytöstä voidaan rankaista. (Hätäkeskus 2017.) Sahurin päiväkodin henkilökunnan ja opiskelijoiden yhteisenä tavoitteena oli itsevarmuuden lisääntyminen lasten ensiavussa. Tämä mahdollistetaan esimerkiksi sillä, että käytetty tieto

pohjautuu varmasti validiin lähdemateriaaliin, jotta toimintaa ohjaa lähdeperäinen tieto siitä, että tehdään oikein.

Oma tavoitteemme oli kehittyä kouluttajina. Halusimme oppia antamaan selkeitä ohjeita, arvioimaan toisen suoritusta ja antamaan suorituksen mukaista palautetta. Tavoitteena oli onnistua kouluttajina niin, etteivät koulutuspäivän aikana toteutuvien pienryhmien harjoitustilanteet eroa toisistaan. Tämä varmistettiin sopimalla koulutuksen sisällöstä ja ajankäytöstä, sekä harjoittelemalla koulutustilannetta etukäteen. Lähtökohtana oli, että kun olemme opetelleet ja harjoitelleet kyseiset tilanteet omalta osaltamme, osaamme niitä myös opettaa muille. Ensiapukouluttajana toimiminen edellyttää hyvää ensiapuosaamista. Tavoitteena oli siis kerrata ja oppia myös kouluttajien osalta leikkikäisen lapsen ensiaputilanteiden osaamista. Lapsen tapaturmaisista tilanteista; päähän kohdistunut isku, murtumat ja venähdykset, palovammat ja haavat ovat tutuimpia ja niitä on koulussa harjoiteltu teoriassa, mutta myös käytännössä harjoitellen. Silti halusimme kyseisiä tilanteita kerrata myös itse, jotta ne sujuisivat myös jatkossa. Tavoitteena oli myös alkaa suoriutua niistä rutiininomaisesti, minkä vuoksi korostuu toistojen tärkeys.

Koulutus haluttiin pitää tarvittavan informaation sisällään pitävänä, mutta kestoltaan mahdollisimman lyhyenä, sillä henkilökunta saapuisi koulutukseen suoraan oman työpäivänsä jälkeen. Koulutuksen kestoksi määriteltiin suunnitteluvaiheessa enintään 3 tuntia, ja etukäteen harjoitellen saatiin osoitettua arvioitun 3 tunnin olevan riittävä ja kaiken tarvittavan, eli esittelyt, luennon, koulutuksen ja palautteen keruun sisällään pitävä aika.

Ensiaputuotteita varattiin yhteensä noin kymmenelle hengelle riittäväksi. Nuket joita käytettiin, ovat hengitystie-esteen purkuun tarkoitettuja imeväisikäisen kokoisia nukkeja, joille on mahdollista sijoittaa ilmatie-este. Lapoihin lyömällä juuri oikeaan kohtaan tai rintalastaa voimallisesti painamalla ilmatie-este on mahdollista saada pois. Aluksi oli tarkoitus lainata vain yksi nukke, mutta Seinäjoen Sedun ammattikoulun yhteyshenkilö tarjoutui lainaamaan kahta. Tämä mahdollisti osaltaan myös sen, että koulutus sujui nopeammin ja koulutettavat saivat kokeilla ilmatie-esteen purkua niin monta kertaa kuin he itse kokivat tarvitsevansa.

Palaute tarkoittaa tilanteesta ja suorituksesta tehdyn arvioinnin antamista tai saamista esimerkiksi suullisesti tai kirjallisesti (Hätönen & Romppanen 2007, 6.) Järjestetyn koulutuksen pohjalta haluttiin ehdottomasti kerätä palautetta, sillä palaute on keino, jolla käytetään valtaa, vaikutetaan ja osoitetaan välittämistä. (Hyppänen 2016.) Palaute päätettiin kerätä kirjallisena (Liite 1). Hyvän kyselykaavakkeen ulkoasu tulee näyttää helposti täytettävältä. (Hirsjärvi ym. 2005, 187.) Arvioitiin, että palautteen anto ei niin sanotusti työllistä palautteen antajaa liikaa, kun palautekaavakkeessa on korkeintaan kymmenisen kysymystä, ja kysymykset eivät ole liian haastavia. Monivalintakysymyksiin vastaaminen on nopeaa, mutta tyypillinen haitta voi olla esimerkiksi se, että vaihtoehdot ja niiden esittämisjärjestys johdattelevat vastaajaa. Monivalintakysymysten analysointi on suhteellisen nopeaa. Avointen kysymysten luominen on helppoa, mutta käsittely työlästä, sillä sanallisten vastausten luokittelu on vaikeaa. Avoimet kysymykset kannattaa sijoittaa kyselykaavakkeen loppuun. Avointen kysymysten tyypillinen ongelma on, että niihin saatetaan jättää vastaamatta. (Heikkilä 2008, 49-51.) Näin ollen päätettiin minimoida juuri avointen kysymysten määrä, ja panostaa enemmän monivalintakysymyksiin. Arvioitiin myös, että näin saadun palautteen laatu pysyy mahdollisimman tasaisena ja pystymme arvioimaan koulutusta sujuvasti.

Palautekaavakkeessa on kirjallinen informaatio siitä, että palaute tulee antaa nimettömästi, ja että palautetta käytetään vain koulutuksen onnistumisen arvioinnissa. Kaksi-osaisessa palautekaavakkeessa ohjeistetaan myös kaavakkeen täyttäminen. Ensimmäisessä osiossa vastaajalle annetaan kolme vastausvaihtoehtoa, joista voi valita mieleisimmän. Vastausvaihtoehdot ovat: ”kyllä” eli samaa mieltä, ”ei” eli eri mieltä ja ”en osaa sanoa”. Toiseen osioon tuotettiin kolme vapaamuotoista kysymystä, joihin vastataan edelleen koulutettavan henkilökohtaisen mielipiteen pohjalta.

5.2.2 Koulutuksen toteutus

Koulutus toteutettiin Sahurin päiväkodin omissa tiloissa Akaassa. Koulutukseen osallistui ennakkotiedoista poiketen kymmenen sijaan seitsemän ihmistä koko henkilökunnasta. Ikää heillä on 25-55 vuotta. He ovat käyneet Suomen Punaisen Ristin ensiapukursin, mutta tarkkaa ajankohtaa ei saatu selville. Seitsemän koulutettavaa henkilöä päätettiin jakaa kahteen ryhmään, koska näin saatiin ryhmistä lähes samankokoiset. Lähes samankokoiset ryhmät antoivat myös osaltaan mahdollisuuden pysyä aikataulussa senkin puolesta, että ryhmien harjoittelussa eteneminen pysyisi samanaikaisena.

Aluksi asiat käytiin henkilökunnan kanssa yhteisesti teoriassa läpi luennoimalla aiheista powerpoint-esityksen (liite 3.) avulla, jonka jälkeen tilanteita harjoiteltiin käytännössä nukan avulla. Luennon aikana koulutettavista nelisen henkilöä teki muistiinpanoja esitulosloistettuihin powerpoint-esityksen tulosteisiin.

Koulutettaville informoitiin jo koulutuksen alussa mahdollisuudesta saada tarkennusta, jos koulutuksen aikana herää kysyttävää. Sekä luennon, että itse ensiaputilanteiden harjoittelun aikana oli hyvää keskustelua aiheista. Keskustelu oli positiivista ja pohtivaa. Harjoittelun aikana koulutettaville annettiin suullista palautetta, sillä palaute ohjaa sekä edistää oppimista. Palautteen avulla myös korjataan virheellisiä käsityksiä ja toimintoja, sekä kannustetaan jatkamaan oppimista (Aalto 2004). Koulutuksen lopuksi käytiin suullinen yhteenveto, jonka tarkoituksena oli antaa palautetta opituista asioista ja kerrata opetetut asiat tiivistetysti.

Osa henkilökunnasta kertoi jo koulutuksen aikana saaneensa lisää itsevarmuutta harjoittelun myötä. Keskustelun perusteella tuntui, että suurin epävarmuus harjoitelluista tilanteista liittyi tukehtuvan lapsen ensiapuun. Tämä oli selkeästi molemmissa ryhmissä aikaa vievin aihe ja hengitystie-esteiden purkamista harjoiteltiin käytännössä eniten suhteessa muihin aiheisiin. Hengitystie-esteisen lapsen auttamistilanne oli tullut vastaan vain kahdelle koulutettavalle päiväkotiuuran aikana. Vähiten aikaa vei raajan asettaminen kylmään, kohoasentoon ja kompressioon, ja yli puolet koulutettavista kertoikin kyseisen ensiaputilanteen toimintaohjeen olevan jo entuudestaan tuttu.

Vaikka koulutettavat saivat käyttää koulutuksessa erilaisiin harjoitteisiin niin paljon aikaa kuin kokivat tarvitsevansa, aikaa koulutukseen meni noin kaksi tuntia. Paikan päältä päästiin poistumaan kello 19:20. Käytännön harjoittelua varten oli siis varattu tarkoituksellakin ylimääräistä aikaa, mutta koska koulutettavia osallistui koulutukseen vähemmän kuin oli arvioitu, lyhensi se varmasti koulutukseen tarvittua aikaa.

5.2.3 Koulutuksen arviointi

Koulutusta päätettiin arvioida pääosin koulutuspäivänä kerätyn, koulutettavien täyttämän kirjallisen palautteen perusteella. Arvioinnissa huomioitiin myös koulutettavilta suullisesti saatu palaute. Painoarvoa päätettiin antaa hieman myös kouluttajien omalle kokemukselle koulutuksen onnistuneisuudesta.

Koulutuksen lopullinen osallistujamäärä oli seitsemän, eli yhteensä seitsemää koulutukseen osallistunutta pyydettiin täyttämään palautekaavake ennalta suunnitellun mukaisesti anonyymisti eli nimettömänä. Kaikki osallistujat täyttivät palautekaavakkeen, mutta sen lisäksi kolme osallistujaa halusi antaa palautetta myös suullisesti asioista, joista koki hyötynensä eniten.

Palautekaavakkeet analysoitiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa purettiin ainoastaan monivalintakysymykset. Tämän ensimmäisen osion analysointi oli nopeaa ja luotettavaa sen yksinkertaisuutensa ansiosta. Palautekaavakkeen toisen osion analysointi, jossa palautteen antajalla oli mahdollisuus kirjata palautetta omin sanoin, oli huomattavasti haastavampi, sillä sisällöt erosivat toisistaan melkoisesti. Vapaamuotoisesti kaavakkeisiin kirjatut vastaukset koostettiin ennen analysointia erilliselle paperille, ja näin saatiin helpommin vertailtua palautteita.

Kaikki koulutettavat olivat sitä mieltä, että koulutus oli tarpeellinen ja että se oli riittävä. Kaikki koulutettavat olivat yhtä mieltä siitä, että koulutuksessa läpi käytävät ja harjoitellut aiheet olivat juuri Sahurin päiväkotiin, mutta myös muille leikki-ikäisten lasten kanssa työskenteleville henkilöille sopivia. Kaikissa palautekaavakkeissa oli rastitettu "KYL-LÄ"- kohta, jossa kysyttiin, omasiko koulutettava ensiaputaitoja etukäteen. Jokaisessa palautekaavakkeessa oli myöskin laitettu rasti "KYLLÄ" kohtaan, jossa kysyttiin, että aikooko kyseinen palautteen antaja jatkossa ylläpitää ja/tai kehittää tämän opinnäytetyön koulutuksessa oppimaansa. Jatkoa varten ei tietenkään pystytä tämän opinnäytetyön puitteissa valvomaan, toteutuuko ensiaputaitojen ylläpito ja/tai kehittäminen käytännössä, mutta ainakin ajatuksen tasolla onnistuttiin siis herättämään koulutettavissa luultavasti tarvittava määrä intoa pitää omista ensiaputaidoistaan huolta.

Jokaisen palautekaavakkeen vapaamuotoisten vastausten osiossa oli jätetty vastamatta ainakin yhteen kaavakkeen kolmesta kysymyksestä. Kaikissa palautekaavakkeissa oli kuitenkin vastattu ensimmäiseen kysymykseen, jossa koulutettavaa pyydettiin kertomaan, mikä pidetyssä koulutuksessa hänen mielestään oli erityisen hyvää. Yhdessäkään palautekaavakkeessa ei oltu täytetty kohtaa, jossa pyydettiin palautetta siitä, mitä koulutuksessa jäi puuttumaan, tai mitä jäätiin kaipaamaan. Viidessä kaavakkeessa seitsemästä oli vastattu kohtaan kolme, jossa pyydettiin: "Muuta palautetta."

Erityisen hyvää kaavakkeiden mukaan henkilökunnan mielestä oli se, että ensiaputilanteita sai harjoitella niin monta kertaa kuin koulutettava itse koki tarvitsevansa. Tämä mainittiin kolmessa suullisessa palautteessa ja se oli kirjattu kolmeen palautekaavak-

keeseen. Näiden lisäksi vielä kahdessa kaavakkeessa oli kirjattu koulutuksen hyväksi ominaisuudeksi sana "konkreettisuus", eli voidaan ajatella, että viidessä kaavakkeessa seitsemästä käytännön harjoittelu oli erityisen hyväksi koettu asia.

Kahdessa kaavakkeessa oli mainittu koulutuksen hyväksi ominaisuudeksi se, että läpi käydyt aiheet olivat palautteen antajan mielestä tärkeitä, ja kahden eri kaavakkeen mukaan erityisen hyvää oli, että koulutuspaketti oli tiivis. Erityisen hyvää kahden kaavakkeen mielestä oli rento ilmapiiri ja kahden kaavakkeen mukaan kannustava ja selkeä ohjeistus.

Vain yhdessä palautteessa oli kommentoitu kirjallisesti erityisen hyväksi jotakin tiettyä koulutuksen osiota. Tämä asia oli: vierasesine hengitysteissä. Kuitenkin kaikki kolme suullista palautteen antajaa halusivat erikseen tulla kertomaan, että olivat tyytyväisiä juuri tähän osioon, sillä kokivat, että ainakin palautteen antohetkellä heillä olisi osaamista, rohkeutta ja itsevarmuutta toimia kyseissä tilanteissa. Yksi vastaaja tarkensi suullisesti, että on ainutlaatuista ja harvinaista, että tällaista henkeä uhkaavaa tilannetta päästään harjoittelemaan käytännössä nukan avulla. Kouluttajille välittyi tietoa jo koulutuksen aikana, että hengitystie-esteen poistaminen lapselta koetaan tärkeäksi, ja siinä halutaan varmuutta. Tästä kertoi muun muassa aiheen herättänyt vilkas keskustelu ja se, että kyseistä osiota haluttiin harjoitella huomattavasti useampaan kertaan kuin mitään muuta osiota.

Myös koulutuksen toteuttajat saivat palautetta. Erityisen hyvää kahden kaavakkeen mukaan olivat "kivat kouluttajat". Yhden kaavakkeen mukaan hyvää oli, että koulutuksen pitäjistä välittyi tunne siitä, että heillä on varmuutta ja kokemusta läpi käytävistä asioista.

Muuta palautetta oli annettu lyhyesti; "Kiitos!", "Iso kiitos!", "Tsemppiä opiskeluun!", "Hyvä koulutus!", ja "itsevarmuus kasvoi!". Kaksi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

5.3 Posterien toteuttaminen

5.3.1 Posterien suunnittelu

Tämän opinnäytetyön yksi osatuotos oli posterit. Postereista päätettiin tehdä lähtökohteisesti selkeät ja helppolukuiset. Jotta postereita voidaan sanoa selkeiksi ja helppolukuisiksi, on tekovaiheessa pidettävä kirkkaana mielessä mitä posterin halutaan viestivän, eli posterin tehtävä on määriteltävä. Hyvä posterit herättää lukijan huomion ja mielenkiinnon. Jo otsikko on tärkeä, sillä se määrittelee posterin sisällön. Hyvä otsikko on lyhyt, tarkka ja houkuttava. Otsikon voi saattaa esimerkiksi kysymysmuotoon. Itse posterin sisältö on tärkeä, mutta se täytyy pitää selkeänä. Tekstin pituus ja fontin koko on mietittävä tarkkaan, jottei posterista tulisi esimerkiksi suttuisen ja epäselvän näköistä. Lisäksi posterin tulisi mahdollisuuksien mukaan olla persoonallinen. (Erren & Bourne, 2007.)

Hyödyllisessä ja hyvässä kuvallisessa ohjeessa on otettu huomioon ohjeen koko, väri, tekstin koko ja kuvien sijoittelu ohjeessa. Ohjeita suunnitellessa tarvitsee miettiä kenelle ohjeet ovat suunnattu, mitä varten ohjeet ovat ja kuinka paljon kuvia ohjeissa käytetään. Kuvien tarvitsee olla havainnollistava ja ohjeen tarvitsee välittyä kuvasta. (TAIKU 2017.)

Posterin tarkoituksiksi määriteltiin, että se herättää lukijassa vastuuntuntoa ja halua toimia oikein hätäensiapua vaativassa tilanteessa. Posterit suunniteltiin pitkäaikaiskäyttöön ja on tarkoitettu sijoitettavaksi Sahurin päiväkodin seinälle näkyvälle paikalle, jotta sitä tulisi väkisinkin aika ajoin silmäiltyä ja ensiapuohjeita kerrattua. Otsikoksi mietittiin alussa lyhyttä iskevää kysymysvirkettä, joka laittaa lukijan ajattelemaan. Teksti haluttiin pitää lyhyenä, selkeänä ja helposti ymmärrettävänä.

5.3.2 Posterien teko

Posterit tehtiin uusiin omiin posteripohjiin, koska Turun ammattikorkeakoulun valmiit pohjat eivät suoraan palvelleet käyttötarkoitusta. Postereissa käytettyihin kuviin ja niiden ottamiseen osallistuivat tämän opinnäytetyöryhmän jäsenet, Turun ammattikorkeakoulun ensihoitaja- opiskelijat: Jenny Rasivirta, hänen lapsensa Siiri Mäkipernaa, Su-

sanna Skaffari, sekä hänen lapsensa Inka Rönnerberg, ja Marjo Hissa, sekä hänen lapsensa Lumi Hissa. Kuvaustilanteet toteutettiin työryhmän jäsenten kotona ja kuvat otettiin itse.

Posterien sisältö valikoitui suoraan koulutuksessa ja powerpoint-esityksessä (liite 3.) olleista aiheista: päähän kohdistuneen iskun, hengitystie-esteen, palovammojen, haavojen, murtumien ja venähdysten ensiapu. Posterit sisältävät ainoastaan ensiapuohjeita, jotta ohje pysyy mahdollisimman helposti luettavana ja ymmärrettävänä. Posterin sisältöä tiivistettiin suhteessa powerpoint-esitykseen, ja jätettiin ylimääräiset tekstit pois. Postereissa käytetyt kuvat havainnollistavat selitettyä tekstiä, ja tekevät postereista selkeämpiä ja ymmärrettävämpiä. Ohjeet ovat laitettu lyhyesti, tärkeitä asioita on korostettu suurentamalla fonttia ja paksuntamalla tekstiä. Jokainen lause on laitettu käskymuotoon, jotta ne saadaan mahdollisimman tiiviisti ja yksinkertaisesti esille. Käskymuodon valintaan vaikutti myös se, että hätätilanteessa käskymuoto saattaa helpottaa ihmisen toimintaa. Kahteen postereista on laitettu kaksi aiheetta ja kahteen on laitettu yksi aihe. Haavat ja palovammat ovat samassa posterissa, sekä murtumat ja venähdykset, koska sanallisia ja kuvallisia ohjeita on vähemmän. Hengitystie-este ja päähän kohdistunut isku on omana posterinaan, koska kuvallisia ohjeita on enemmän, ja näin saatiin posterit pidettyä selkeänä ja helposti luettavana. Päädyimme siis käytännöllisistä syistä neljään posteriin. Posterien värimaailma pidettiin maltillisena, otsikkoa ja huomioitavia asioita korostaen. Posterin pohjaväriksi valikoitui valkoinen, tekstit ovat mustalla, otsikon pohjat oranssilla ja huomioitavat asiat haaleammalla oranssilla. Posterit laminoidaan, jotta ne pysyvät käyttökelpoisina ja siisteinä pidempään. (Rytkönen-Suontausta, 2017.)

5.3.3 Posterien arviointi

Posterin teon kanssa oli alkuun vaikeuksia. Sopivan Turun ammattikorkeakoulun oman posteripohjan löytäminen tuotti hankaluuksia, eikä sellaista löytynyt. Päätimme suunnitella itse oman posteripohjan. Posteripohjaksi valikoitui valkoinen, jotta värilliset kuvat näkyisivät parhaiten. Tekstinä musta on selkein ja helpoiten nähtävissä. Otsikoiden korostaminen onnistui, ja jokaisesta posterista tulee selkeästi ilmi, mitä aiheetta kyseinen posterit käsittelee. Postereiden otsikoita ei alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen muotoiltu kysymysmuotoon, vaan otsikko laitettiin alkuun lyhyenä ja ytimekkäänä, koska se näytti selkeältä. Postereiden määräksi valikoitui neljä, koska kaksi aiheista tarvit-

sikin suunniteltua enemmän tilaa, eikä tarvittavaa tietoa voitu enempää tiivistää. Neljä on määrällisesti vielä kohtuullinen, ja postereista tuli helposti luettavia. Postereista tehtiin A4- kokoisia, koska tekstin koko on seinälle laittaessa selkein ja näkyvin. Kuvien käsittelyssä meni runsaasti aikaa, jotta tulostettaessa kuvista saisi vielä hyvin selvää. Posterit ovat selkeitä, asiat ovat ytimekkäästi laitettu ja kuvia on käytetty oikeissa kohdissa tehokkaana apukeinona, kuten suunnitelmassa oli. Päiväkodilta saadun palautteen mukaan, he olivat tyytyväisiä postereihin, ja kokivat posterit hyväksi avuksi ensiaputilanteissa.

6. LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyön toimeksiantosopimus tehtiin yhdessä Sahurin päiväkodin ja Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Tämän opinnäytetyön tärkeä periaate oli sen luotettavuus. Luotettavuus tarkoittaa sitä, että käytetyn tiedon oikeellisuudesta voidaan olla varmoja. Käytännössä tämä näkyi lähdekriittisyytenä ja lähteiden merkitsemisen huolellisuutena. Luotettavuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota ennen kaikkea sen vuoksi, että tämän opinnäytetyön välittömän hyödyn kohteena ovat alaikäiset lapset, joista aikuiset ovat aina lähtökohtaisesti vastuussa. Etiikka tarkoittaa moraalisia valintoja, sekä päätöksiä, ja on mukana aiheen valinnasta raportointiin tai tutkimuksen tulosten vaikutuksiin saakka. (Kuula 2011, 21-23.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimusetiikka tarkastelee tutkimusta hyvän tieteellisen tutkimuksen lähtökohdista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b.)

Työn eettisyys varmistettiin muun muassa sillä, että opinnäytetyössä käytettävät tiedot pohjautuvat varmasti luotettavaan, sekä eettisesti oikeaan lähdemateriaaliin. Tekstiä ei kopioitu suoraan kenenkään toisen opinnäytetyöstä tai kirjoitelmasta. Jotta lähteiden luotettavuudesta voitiin olla varmoja, etsittiin alkuperäiset artikkelit, joita sitten lopuksi hyödynnettiin. Löydettyihin tietolähteisiin viitattiin aina niitä käytettäessä, sillä käytettyjen kirjallisten ja suullisten lähteiden kunnioittaminen asianmukaisia viittauksia käyttämällä kuuluu tieteen keskeisiin perusperiaatteisiin kaikilla tieteenaloilla. (Kuula 2011, 69.)

Eräs asia joka osaltaan määrittelee opinnäytetyön luotettavuuden, on sen lähteiden nykyaikaisuus. (Vilkka & Airaksinen 2003, 73). Tässä opinnäytetyössä päätettiin aluksi käyttää vain 2010- luvulta peräisin olevia tutkimuksia ja julkaisuja, mutta poikkeuksia jouduttiin kuitenkin tehdä, koska vastaan tuli opinnäytetyön kannalta ja sisällöltään merkittäviä teoksia 2000-luvulta.

Tiedonhaussa käytettiin lähinnä suomalaisia hakuja ja suomenkielisiä sivustoja, sillä niiden alkuperästä ja luotettavuudesta saatiin helpommalla varmuus. Google scholar ja terveystietokanta olivat selvästi eniten tässä opinnäytetyössä käytettyjä tietokantoja. Alkuun etsittiin tietoa lähteistä, jotka ovat työryhmälle ennestään tuttuja ja luotettavaksi tiedetyjä. Opinnäytetyön edetessä tuli vielä laajempi käsitys siitä, mihin aiheet rajautuivat ja hakuja oli helpompi suorittaa myös ulkomaalaisiin tietokantoihin.

Tiedonhaussa hakusanoina käytettiin sekä tarkasti kuvaavimpia, että laajaa hakutulosta tuottavia yksittäisiä sanoja ja sanojen yhdistelmiä. Huomattiin, että yksittäisillä sanoilla haettaessa hakutulos oli liian suuri selattavaksi. Parhaimpana vaihtoehtona pidettiin sitä, että haussa käytettiin useampaa käsiteltäviä aiheita kuvaavia sanaa. Näin saatu materiaali oli nopeammin ja laadukkaammin selattavissa ja siihen oli helpompi perehtyä.

Valintaan ottaa itse kuvat posteria varten, ohjasi varmuus siitä, että toiminta oli eettistä kuvien ottajan ja niissä esiintyjien kannalta. Oikeutta käyttää kuvia ohjaa eettisyyden lisäksi ennen kaikkea laki: Tekijänoikeus tuottaa, jäljempänä säädetyin rajoituksin, yksinomaisen oikeuden määrätä teoksesta valmistamalla siitä kappaleita ja saattamalla se yleisön saataviin, muuttamattomana tai muutettuna, käännöksenä tai muunnelmana, toisessa kirjallisuus- tai taidelajissa taikka toista tekotapaa käyttäen. (Tekijänoikeuslaki 404/1961.)

Kyselytutkimukseen osallistujalle on kerrottava mm. mihin vastauksia käytetään, miten niitä säilytetään ja että vastaaminen on vapaaehtoista. (TENK 2012a.) Kyselytutkimuksen osallistumiseen vaikuttaa se, mitä osallistuminen tutkimukseen konkreettisesti tarkoittaa. Osallistujalle on informoitava mitä kaikkea osallistuminen edellyttää ja mihin se vaikuttaa. Vasta tämän jälkeen tutkittava voi tehdä vapaaehtoisen päätöksen osallistumisestaan. (Kuula 2011, 106-107.) Kyselyyn ja koulutukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Palaute haluttiin kerätä kirjallisena ennen kaikkea siksi, ettei mikään palaute unohtuisi tuloksia analysoitaessa.

Anonyyminä pidetään tietoa, joka on tunnistetonta, eli katsotaan, että kohtuullisesti toteutettavissa olevilla toimenpiteillä henkilöä ei voida tunnistaa. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2017.) Tunnisteellisuuteen liittyy keskeisesti tunnistamisen poistaminen tai muuttaminen, eli anonymisointi, ja niitä koskevat päätökset tulisi tehdä aina tapauskohtaisesti. (Kuula 2011, 200.) Koulutuksen palautekyselömake haluttiin palautettavan anonyymisti. Tämä sen vuoksi, että eettisin perustein vastaajien tietosuojasta haluttiin varmistua, mutta myös sen vuoksi, että palautteen laatu, oikeellisuus ja rehellisyys haluttiin toteutuvan. Nimettömän ja tunnistamattoman palautteen lähtökohtana on myös tarve suojella tutkittavia mahdollisilta negatiivisilta seurauksilta, joita heidän tunnistamisensa tutkimusjulkaisusta saisi aikaan. (Kuula 2011, 201.)

7. POHDINTA

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Akaan kunnan, Sahurin päiväkot. Opinnäytetyön produktina saatiin aikaseksi koulutus kyseisen päiväkodin henkilökunnalle, joka järjestettiin heille paikan päällä Sahurin päiväkodilla. Aikaseksi saatiin myös posterit ja opinnäytetyön kirjallinen tuotos, eli raportti. Työtä tehdessä kiinnitettiin erityisesti huomiota lähteiden oikeellisuuteen, ja sitä myöten laadukkaan koulutuksen luomiseen ja yksinkertaisten ohjeiden aikaansaamiseen.

Tarkoituksena oli suunnitella ja luoda juuri Sahurin päiväkodin tarpeita vastaava koulutus ja kouluttaa Sahurin henkilökunta muodostaen heille valmiuksia ja itsevarmuutta toimia tyypillisimmissä leikki-ikäisen lapsen ensiapua vaadittavissa tilanteissa. Omien havaintojen ja saadun palautteen mukaan näissä tavoitteissa onnistuttiin. Koulutuksen onnistumista arvioitiin kerätyn kirjallisen palautteen perusteella. Itse olimme koulutukseen kokonaisuutena tyytyväisiä. Koulutettavat olivat erittäin yhteistyökykyisiä ja selkeästi oppimaan kiinnostuneita. Vapaa keskustelu innosti koulutettavia keskustelemaan aiheesta ja piti koulutusilmapiirin avoimena ja rentona. Itse saimme myös varmuutta leikki-ikäisen lapsen ensiaputilanteisiin, mutta saimme myös itseluottamusta toimia kouluttajina.

Tärkeänä pidettiin aluksi arvioida koulutettavan henkilökunnan lähtökohdat, eli arvioida minkä tasoista ensihoidon osaamista henkilökunnalla jo entuudestaan oli. Tämä osoitautui haastavaksi. Vaikka kaikilla päiväkodin työntekijöistä oli Suomen punaisen ristin ensiapukurssi EA1 käytynä, oli osalla kulunut suorituksesta jo jopa kymmenen vuotta, osalla vasta pari. Tästä syystä tarkkaa muistikuvaa ei kurssista voi olla, eikä kurssin sisältö oletettavasti ole säilynyt samanlaisena kymmenen vuoden ajan.

Suomalaisen lähdeaineiston kerääminen ei tuottanut ongelmia, sillä toinen toistaan tukevaa aineistoa oli saatavilla runsaasti. Ulkomaisten lähteiden hyödyntäminen tuntui sen sijaan haastavammalta, sillä tekstin kääntäminen oli hidasta vaikeampien vieras-kielisten sanojen vuoksi. Opinnäytetyötä työstiin tahoillaan ja yhdessä, mikä osaltaan vaikutti siihen, ettei teksti aina ollut yhtenäistä ja sitä piti pysähtyä yhdessä jäsentämään.

Koulutusta suunniteltaessa oli pyrittävä ajattelemaan maallikon tavoin, ja pysähdyttävä pohtimaan mitä ensiapuvälineitä päiväkodissa on saatavilla. Koulutuksessa käytettyjä

sidostarpeita otettiin opinnäytetyöryhmän kotoa löytyneistä ensiaputarvikkeista. Ensiapukoulutuksessa käytettyjä hengitystien avaamisen harjoitteluun käytettyjä, kyseiseen tilanteeseen erikseen tarkoitettuja nukkeja lainattiin Seinäjoen ammattikoulu Sedusta, sen ensihoidon lehtorin luvalla.

Posterien työstäminen aloitettiin vasta kun opinnäytetyön kirjallinen osuus oli suurimmalta osalta valmis, sillä postereissa käytetty tieto pohjautuu kyseiseen tekstiin. Tarvittava lähdeaineisto oli tällöin siis jo kertaalleen kerätty ja haluttu tieto oli enää vain tiivistettävä näihin neljään posteriin, eikä uusia lähdehakuja tarvinnut enää tässä vaiheessa suorittaa. Myös koulutuksessa käytettyä power point-esitystä alettiin tekemään samoista syistä vasta myöhemmin.

Jatkoa ajatellen kehittämissuunnitelmana voisi olla koulutuksen tekeminen pelkästään lapsen hengitystä koskien sen tärkeyden ja suuren suosion vuoksi. Koulutuksessa voitaisiin tutustua erilaisiin lapsen hengitystieongelmiin ja harjoitella niihin sopivaa ensiapua.

LÄHTEET

Aalto M. 2004. Parjaavasta kolautteesta korjaavaan palautteeseen. Ryttylä: My Generation.

Aivovammaliitto ry. Aivovammat. Viitattu 20.9.2017.
<http://www.aivovammaliitto.fi/aivovammat/>

Aivovammat (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2008 Viitattu 16.08.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus.jsessionid=80376E09EC38BF869E8395DA2B513F6F?id=hoi18020#s7>

Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012a. Ensiapu osana hoitoketjua. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 13.8.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002

Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012b. Haavat ja verenvuodot. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 12.8.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00007

Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012c. Haavan sitominen ja vamman tukeminen. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 13.8.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00019&p_hakusana=haavan%20ensiapu

Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012d. Palovammat. Ensiapuopas. Terveyskirjasto. Viitattu 13.8.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00009&p_hakusana=palovamma%20hoito

- Castrén, M.; Korte, H. & Myllyrinne, K. 2012e. Hengityksen, verenkierron ja tajunnan häiriöt. Ensiapuopas. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.8.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00005
- Erren, T. & Bourne, B. 2007. Ten Simple Rules for a Good Poster Presentation. 2007. Viitattu 27.3.2017. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1876493/>
- Fenlon, S. & Siddhart, N. BSc 2007, Burns in children. Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain. Sivut 76-80. Viitattu 13.8.2017.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hurme T. 2015. Kasvuikäisten raajamurtumat. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 29.4.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/5/duo12146>
- Hyppänen, R. 2016. Palautteella paremmaksi. Viitattu 8.4.2017. <http://riittahyppanen.fi/rubiikki-palautteella-paremmaksi/>
- Hätäkeskus. 2017. Milloin Soitat? Viitattu 31.3.2017. http://www.112.fi/fi/hatanumero_112/milloin_soitat_112
- Hätönen, H. & Romppanen, B. 2007. Arviointi ja palaute oppimisen ja kehityksen tukena. Helsinki: Educa-instituutti.
- Jalanko, H. 2016. Haava lapsella. Viitattu 9.5.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00127
- Jalanko, H. 2014. Tietoa potilaalle: Palovamma lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00464
- Jalanko, H. 2014. Tietoa potilaalle: Vierasesinetapaturmat lapsilla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00423
- Koivisto T.& Luoto T. 2016 Hyvin lievä ja lievä aivovamma. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2017 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00793&p_haku=lievät%20ja%20hyvin%20lievät%20aivovammat
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Jyväskylä, Bookwell Oy.

Käypä hoito. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 20.11.2017). Saatavilla internetissä www.kaypahoito.fi

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

Lyyra M. 2016. Ensihoito tapahtumapaikalla. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.8.2017

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00793&p_haku=lievät%20ja%20hyvin%20lievät%20aivovammat

Markkula, J & Öörni, E. 2009. Turvallinen elämä lapsille ja nuorille – kansallinen lasten ja nuorten tapaturmien ehkäisyn ohjelma. THL. Viitattu 14.11.2016.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80390/ea565dd9-34e5-4e74-bcc6-27e567de2a96.pdf?sequence=1>

Papp, A. 2016. Palovammat. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 13.8.2017 <http://www.terveysportti.fi>

Pirkanmaan pelastuslaitos 2017. Hätälmoituksen teko-ohje. Viitattu: 31.3.2017. www.pirkanmaanpelastuslaitos.fi/files/1391167648.docx

Rokote.fi. Viitattu 12.8.2017. <https://www.rokote.fi/rokotteilla-ehkaeistaevaetaudit/jaeykkaekouristus/>

Rytkönen-Suontausta T. 2017. Posterin teko-ohjeita. Tieto- ja viestintätekniikankäytön oppaita ja oppimateriaaleja. Postereita powerpointilla. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 25.9.2017 <https://wiki.uef.fi/display/opkmateriaalit/Posterin+teko-ohjeita>

Saarelma O. 2017a. Haava. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 6.5.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215

Saarelma, O. 2017c. Palovamma. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 8.4.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00316

Saarelma, O. 2017d. Palovamma lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 13.8.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00464&p_hakusana=palovamma

Saarelma, O. 2017e. Puremahaavat. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 12.8.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00321

Saarelma, O. 2017f. Tietoa potilaalle: Palovamma. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Viitattu 13.8.2017. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=palovammat

Satakunnan sairaanhoitopiiri 2015. Ensihoidon toimintaohjeet 2015. Viitattu 8.4.2017. <http://www.satshp.fi/ammattilaisille/ensihoitopalvelu/Documents/Toimintaohje%202015.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes 2008. Päivähoidon turvallisuussuunnittelu. Op-paita 71. Vaajakoski: Gummerus. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111533/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226169.pdf?sequence=1>

Storvik-Sydänmaa, S. & Talvensaari, H. & Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Sanoma Pro.

Suomen punainen risti 2015. Ensiapuohjeet 2015. Viitattu 8.4.2017. https://www.punainenristi.fi/sites/frc2011.mearra.com/files/tiedostolataukset/uudet_ensiapuohjeet_2016_0.pdf

Taiteen ja kulttuurin tutkimus laitos, TAIKU. Posterikurssi. Viitattu 12.01.2017 <http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/index.php>

Tekijänoikeuslaki 404/1961. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

THL 2016a. Tapaturmat varhaiskasvatuksessa. Viitattu 20.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/lapset-ja-nuoret/varhaiskasvatus/tapaturmat-varhaiskasvatuksessa>

THL 2016b. Lasten ja nuorten tapaturmat. Viitattu 17.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/tapaturmat/tapaturmat-suomessa/tapaturmat-ikaryhmittain/lasten-ja-nuorten-tapaturmat>

Tilastokeskus 2014. Lasten ja nuorten kuolleisuuserot Suomessa. Viitattu 6.5.2017. http://www.stat.fi/artikkelit/2014/art_2014-02-26_009.html

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012a. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 27.9.2017. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012b. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 10.3.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Varhaiskasvatuslaki 36/1973. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>

Venhola M. 2016a. Lasten kallovammat ja lievät aivovammat. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.5.2017 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00793&p_haku=lievät%20ja%20hyvin%20lievät%20aivovammat

Venhola M. 2016b. Lasten murtumat. Teoksessa Jousimaa, J. – Alenius, Heidi – Atula, Sari – Kattainen, Anna – Kunnamo, Ilkka – Teikari, Martti (toim.) Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00793&p_haku=lievät%20ja%20hyvin%20lievät%20aivovammat

Venhola M. 2016c. Lasten nivel- ja nivelsidevammat. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.5.2017 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00793&p_haku=lievät%20ja%20hyvin%20lievät%20aivovammat

Vilkkä, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2017. Aineistohallinnan käsikirja. Tunnisteellisuus ja anonymisointi. Viitattu 27.9.2017. <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi.html>

PALAUTELOMAKE

Kiitos osallistumisestasi leikki-ikäisten lasten tapaturmien ensiapukoulutukseen. Pidetystä koulutuksesta toivotaan vielä palautetta, joka palautetaan nimettömänä. Vastauksia käytetään ensiapukoulutuksen onnistumisen analysoimiseksi. Laita rasti kohtaan KYLLÄ ollessasi samaa mieltä, EI ollessasi eri mieltä ja EOS, eli en osaa sanoa, jos et ole varma.

	KYLLÄ	EI	EOS
• Koulutus oli tarpeellinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Koulutus oli riittävä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aiheet olivat leikki-ikäisten kanssa työskenteleville sopivia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aiheet olivat Sahurin päiväkotiin sopivia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aion ylläpitää/kehittää koulutuksessa opittua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Omasin ensiaputaitoja jo etukäteen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vastaa lisäksi vapaamuotoisesti:

Koulutuksessa erityisen hyvää oli:

Koulutuksesta mielestäni puuttui/ jäin kaipaamaan:

Muuta palautetta:

Päähän kohdistunut isku



TARKASTA LAPSEN VOINTI

HENGITTÄÄKÖ JA REAGOIKO LAPSI HETI NORMAALISTI
TILANTEESEEN

JOS LAPSI HUUTAA VÄLITTÖMÄSTI JA NOUSEE ITSE YLÖS,
OTA LAPSI SYLIIN JA KYSY LAPSEN NIMEÄ JA
MUISTAAKO LAPSI MITÄ TAPAHTUI

TARKKAILE LAPSEN VOINTIA PÄIVÄN AJAN



JOS LAPSI EI REAGOI KÄSITTELYYN

SOITA 112

KÄÄNNÄ KYLKIASENTOON

AVAA HENGITYSTIET KÄÄNTÄMÄLLÄ PÄÄTÄ HIEMAN
TAAKSEPÄIN

TARKKAILE HENGITYSTÄ



MUISTA SUOJATA LAPSI KYLMÄLTÄ!

**Jos lapselle tulee päivän aikana
sekavuutta, runsasta oksentelua tai
pahoinvointia, päänsärkyä, uneliaisuutta
tai tajunnantaso laskee → SOITA 112**

Venähdykset



KOHO → ASETA RAAJA KOHOLLE

KYLMÄ → ASETA VENÄHDYSKOHTAAN
KYLMAÄ, EI SUORAAN IHOLE

KOMPRESSIO → TUE RAAJA TUKEVALLA
SITEELLÄ

EI TARVI VÄLITÖNTÄ LÄÄKÄRIKÄYNTIÄ

?

Murtumat

?

MURTUMAN EROTTAA VENÄHDYKSESTÄ OIREIDEN
PERUSTEELLA

**OIREITA OVAT: KOVA KIPU, TURVOTUS, EPÄTYYPILLINEN
LIIKKUVUUS, VIRHEASENTO, KOSKETUSARKUUS**

**SOITA 112, JOS MURTUMA ON REIDESSÄ, SELKÄRANGASSA TAI
AVOMURTUMA (LUUNPÄÄN ON TULLUT IHON LÄPI)**

KAIKKI MURTUMAEPÄILYT TULEE TOIMITTAAN LÄÄKÄRIIN
TARKASTETTAVAKSI

?

?

Palovammat



LOPETA ALTISTUS

RIISU PALOVAMMAN PÄÄLLÄ
OLEVAT VAATTEET

JÄÄHDYTÄ HAALEAN VEDEN
ALLA 20 MIN

HUOLEHDI, ETTÄ LAPSI EI
PÄÄSE JÄÄHTYMÄÄN (VILTTI
SUOJAAMAAN, JOS LAPSI KOKONAAN RIISUTTU)

LAPSEN OMA KÄMMEN VASTAA

1% PALOVAMMA-ALUEESTA

KOKO RUUMIINOSAT VASTAAVAT:

- ☐ Pää 19%
- ☐ Käsi 9,5%
- ☐ Jalka 18%
- ☐ Vartalo 32%

JOS VAMMA-ALUEA SIJAITSEE

RINTAKEHÄLLÄ, PÄÄSSÄ TAI SE ON

SUUREMPI KUIN 1% → SOITA 112

Haavat



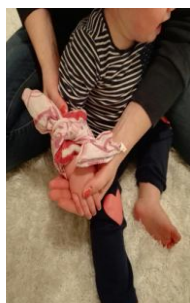
TYREHDYTÄ VERENVUOTO

LAITA HAAVAN PÄÄLLE **TAITOS JA PAINA** VOIMAKKAASTI

JOS HAAVA ON ISO JA VERTA TULEE RUNSAASTI, SOITA 112

JOS VUOTO EI OLE RUNSASTA, HUUHTELE HAAVA JUOKSEVAN VEDEN
ALLA JA **PAINA HAAVAN REUNAT YHTEEN**

VIE LAPSI LÄÄKÄRIIN, JOS HAAVAN SYVYYS EPÄILYTTÄÄ



HAAVAN VUOTAESSA RUNSAASTI, TEE PAINESIDOS

HUOMIOI VUOTOSHOKIN **DIRREET: JANON TUNNE,**
SEKAVUUS, TAJUNNANTASON LASKU, UNELIAISUUS,
IHO KYLÄ JA HIKINEN → SOITA 112

Hengitystie-este

KAIKKI LAPSET:



**OTA LAPSI SYLIIN REISIN PÄÄLLE MAHALLEEN PÄÄN
OLLESSA MUUTA KEHOA ALEMPANA**

**LYÖ NAPAKASTI LAPOJEN VÄLIIN 5 KERTAA → JOS
OLET TILANTEESSA YKSIN, SOITA 112, JOS VIERASESINE
EI OLE TULLUT POIS**

ALLE YKSIVUOTIAS LAPSI:



**KÄÄNNÄ LAPSI SELÄLLEEN SYLIISI, PAINA
RINTAKEHÄSTÄ 5 KERTAA ALASPÄIN NIIN ETTÄ
RINTAKEHÄ JOUSTAA**

YLI YKSIVUOTIAS LAPSI:



**MENE LAPSEN TAAKSE, KIERRÄ KÄDET LAPSEN
RINTAKEHÄN YMPÄRI JA PURISTA VOIMAKKAASTI
JA YHTÄKKISESTI**

**JATKA LAPOJEN VÄLIIN LYÖIMSTÄ JA
RINTAKEHÄN PAINELUA VUOROTELLEN, KUNNES
VIERASESINE ON TULLUT POIS**

**JOS LAPSI MENEE ELOTTOMAKSI TAI
TAJUTTOMAKSI, ALOITA PERUSELVTYYS**

12.11.2017



Ensiapukoulutus

Sahurin päiväkodin henkilökunnalle


Turun ammattikorkeakoulu opinnäytetyö

Marjo Hissa
Jenny Rasivirta
Susanna Skaffari
MENHOKI5




Aikataulu

- Esittäytyminen
- Teoriaa
- Käytännönharjoitteita
- Palautteen anto




Lasten ensiapu ja tapaturmat

- Ensiavulla tarkoitetaan auttamistoimintaa, jota jokainen voi antaa
- Annetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle
- Pyritään ylläpitämään peruselintoimintoja (hengittäminen, verenkierto), lievittämään kärsimyksiä, ehkäistään lisävammojen syntymistä ja edistetään autettavan selviytymistä
- Vuosina 2010-2012 päiväkodissa tapahtuneiden tapaturmien johdosta lapsia on hoidettu 140 sairaalan vuodeosastolla
- Ennakointia ja ennaltaehkäisyä painotetaan lasten kanssa työskennellessä paljon




Päähän kohdistunut isku

- Saattaa aiheuttaa aivovamman → aivovamma syntyy ulkoisen voiman seurauksena → syntyy toiminnallinen häiriö
- Aivovammat jaetaan viiteen eri luokkaan hyvin lievistä aivovammasta erittäin vakavaan aivovammaan
- Aivovamman vakavuuden määrittää tajunnan tason määrittävän taulukon pisteet, tajuttomuuden kesto, muistinmenetyksen kesto sekä kuvantamistulokset aivoissa
- Yleisin lapsille tuleva aivovamma on lievä, jonka yleisin ilmenemismuoto on aivotärähdys
- Aivotärähdysten oireita ovat pahoinvointi, oksentelu ja päänsärky sekä mahdollinen muistinmenetyksen tapahtuma hetkestä



...

- Vakavamman aivovamman oireita ovat paheneva oksentelu, kouristelu, paheneva päänsärky, tajunnan tason lasku tai tajuttomuus
- Isot kuuhmut ja ruhjeet saattavat myös olla merkkejä vakavammasta iskusta, koska ne saattavat peittää asteen esim. kallon murtumat → murtuman merkkejä ovat nim. turvotus, mustelmat silmien alla (Brillen hematoma) sekä mustelmat korvien ympärillä



Päähän kohdistuneen iskun ensiapu

- Tajunnantason seuranta → lapsi herää spontaanisti heti tapaturman jälkeen → itkee, puhuu
- Hengityksen tarkkailu → onko normaalista poikkeavaa (raskasta, hidasta, nopeaa, läähättävää)
- Käännä lapsi kylkiasentoon, jos tajunnantaso heikkenee
- Suuren verenvuotojen tyrehtyttäminen → painetaan haava kohtaa voimakkaasti
- Kylmällä suojaaminen → kylmä kiihdyttää verenvuotoja
- Herkästi soitetaan 112 tai toimitetaan lapsi päivystykseen → aivovammaa saattaa olla vaikea tunnistaa

12.11.2017

Murtumat

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

- Lapsille tulee herkemmin ylä- ja alaraaja murtumia luun kasvukohtiin → luu heikoimmillaan
- Sulkeiset murtumat, jossa murtumaa ei näy ovat tyypillisimpiä lapsilla
- Muita murtumatyyppejä ovat avomurtuma, jossa luun pää/päävät tulevat pehmytkudoksen läpi, repeämismurtuma, poikkimurtuma ja puristusmurtuma
- Oireina murtumissa ovat yleensä: **mahdollinen virheasento, arkuus/kipu murtumakohdassa** sekä **reilu turvotus murtuman ympärillä**

Murtumien ensiapu

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

- Tuetaan murtunut raaja mahdollisimman liikkumattomaksi
- Laitetaan kylmää turvotuksen kohdalle → ei suoraan iholle ettei tule jäätymisvammoja
- Parasetamolia tai ibuprofeeniä voi antaa kipuun painokilojen mukaan, muista huomioida allergiat
- Murtunut kohta olisi aina syytä röntgenkuvata, jotta murtuman vakavuus ja laajuus saadaan selville → jos lapsi on yleisvoimittaan hyväkuntoinen voi lapsen toimittaa suoraan päivystykseen → jos lapsi on kovin kipeä, esim. murtunut raaja on selkeässä virheasennossa tulisi soittaa 112

Venähdykset ja niiden ensiapu

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

- Lasten venähdykset ovat melko harvinaisia, koska lapsen luut antavat periksi ennen kuin lapsen nivelsiteet
- Oireet ovat samankaltaisia kuin murtumassa, mutta lievempiä
- Oireina ovat turvotus, ja raaja saattaa olla venähdykskohdasta kivullakin
- Ensiapuna
 - 1K – Kohoasento → raaja lapsen sydämen yläpuolelle
 - 2K – Kompressio → Puristus, laitetaan napakka side venähtäneen raajan ympärille, kuitenkin varmistetaan, että raajaan pääsee verenkierto
 - 3K – Kylmä → Kylmäpussi suoraan venähdykskohtaan, ei kuitenkaan suoraan iholle vaan ohut kangas välillä

Palovammat

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

- Syntyy syövyttävän kemikaalin tai lämmön vaikutuksesta
- Aiheuttaa kudostuhoa → iho ja mahdolliset alemmat kudokset voivat vaurioitua
- Suurin palovammojen aiheuttaja on kuuma vesi
- Lämpö aiheuttaa sitä enemmän kudoksessa tuhoa mitä kuumpempi ja pitkäkestoisempi kontakti on

Palovamman vaikeusasteet


TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

- Palovammat on jaettu kolmeen eri vaikeusasteeseen
- 1 aste: kudovaurioita ihossa, punoitus, kirvely, turvotus ja arkuus ovat yleensä oireina, ei synny rakkuloita, ja paranee melko nopeasti
- 2 aste: kudovaurioita ihoa syvemmissä pintakerroksissa, oireina punoitus, rakkulat iholle, ja kova kipu, ihon pinta on pysyvästi vaurioitunut
- 3 aste: kudovauriot menevät ihon läpi syvempiin kudoksiin, oireina ihomuutokset vaaleasta tummaan, alue on tunnoton ja kivuton, koska hermopäätteet ovat tuhoutuneet

...

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

- Palovamman laajuutta arvioidaan prosenttilukuina
- Yli 1 vuotiailla lapsilla:
 - Pää: 19%
 - Yläraja: 9%
 - Ylävartalo: 32%
 - Alavartalo: 19%
- Lapsen oma kämmen 1%



Vierasesine hengitysteissä ensiaisu

- Alle yksivuotiaat ja leikki-ikäiset: Laitetaan **lapsi istumaan reisin päälle** pää suunnattuna alaspäin, ja **lyödään lapojen väliin reippaasti viisi kertaa**
- Jos vierasesine ei irtoa: alle yksivuotiaat **käännetään selälleen reisien päälle**, niin että pää roikkuu hieman alempana ja **painetaan 5 kertaa rintakehää alaspäin**
- Toistetaan tarvittaessa niin kauan, että muu apu saapuu kohteeseen
- Jos lapsi menee tajuttomaksi tai elottomaksi, aloitetaan peruselvytys

